

南スーダン紛争犠牲者救援事業に参加して

高 尾 実千代

沖縄赤十字病院 看護部

2015年4月から10月と2017年8月から2月、赤十字国際委員会（ICRC）の外科医療チームの一員として南スーダン共和国での活動の機会をいただきました。南スーダンは、アフリカ大陸の東の中央部に位置し、北にスーダン、東にエチオピア、南東にケニア、ウガンダ、南西にコンゴ、西に中央アフリカと国境と接する内陸国です。国土は日本の約1.7倍、ディンカ族、シルク族、ヌエル族などの多くの民族からなります。2011年7月、南スーダンはスーダンから分離独立、アフリカで一番新しい国として誕生しましたが、2013年12月、首都ジュバで発生した政府内の権力闘争をきっかけに国内情勢は混乱、各地で内戦が激化、多くの難民、避難民が発生していました。総人口1,200万人のうち、3人に1人が住むところを追われ、2人に1人が深刻な飢餓に陥り食糧支援を必要としている状況でした。ICRCはスーダンからの独立を求めた紛争、独立前のスーダン南部といわれていた1980年から支援を行っていました。

南スーダンは10の州からなり、ICRCは首都ジュバに代表部、ワウ、ベンティウ、マラカル、ボア、ジュバに副代表部を置いてほぼ全域に活動を展開しています。主な活動は住民や避難民に対して医療、食料と生活必需品、給水・衛生、離散家族、生活再建などの支援、また捕虜収容所の訪問活動や政府軍・反政府武装勢力への国際人道法の普及など遵守にむけた活動を行っています。そのなかで私は紛争犠牲者の医療救援に携わりました。

2013年末紛争の激化に伴いマラカルにあったマラ

カル教育病院での活動が不可能になり5つの移動外科チーム（Mobile Surgical Team：MST）が配置されていました。MSTは負傷者の外科的治療を目的に結成されたチームで構成要員は外科医1人、麻酔科医1人、手術担当看護師1人、病棟看護師1人の4人、各国から集まってきた人たちとチームを組んで負傷者のいるところへ行って手術をするというものです。紛争は特にユニティ州、ジョングレイ州、アッパーナイル州で激しく起こっていました。私たちはジュバを拠点に負傷者のいる目的地に向かい、1～3週間のサイクルで別の場所へ移動し手術を行ってきました。移動はICRCの小型飛行機で、雨季等で滑走路がぬかるんで着陸できないようなときはヘリコプターを使って移動していました。飛行時間は約2～3時間。2015年はMSTの手術担当看護師としてオールドファンガック、コドック、ワット、マリディで活動することができました（図1）。フィールドでは24時間体制で夜間も運ばれてくる負傷者がいれば対応します。1日平均6～8件の手術件数を行っていました。マリディでの活動は紛争による負傷者ではありませんでしたが、首都ジュバの

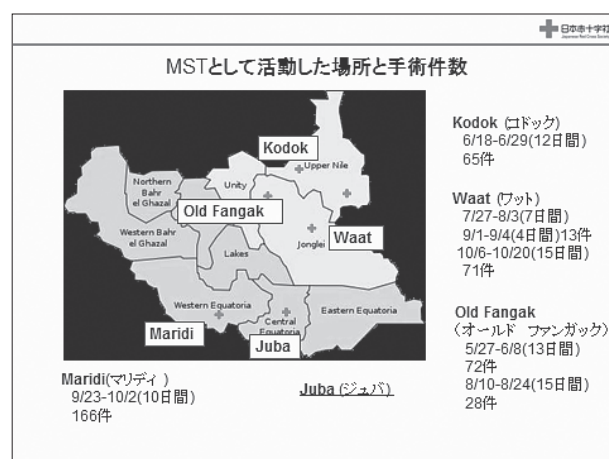


図 1

（平成30年9月28日受理）
著者連絡先：高尾 実千代
（〒902-8588）沖縄県那覇市与儀1-3-1
沖縄赤十字病院 看護部

隣の州でオイルタンカー爆発事故が発生し、200人以上の死者150人以上の負傷者発生という連絡で、ICRCジュバ代表部はすぐMSTを派遣すること決定して活動することになりました（図2～4）。

このときジュバやヤンビオから救急法や搬送方法を訓練された南スーダン赤十字のボランティアが集まり、ヤンビオの看護学生も協力したいと参加してくれました。移動できる負傷者は飛行機でジュバの病院に搬送されました。現在世界には191の赤十字赤新月社が承認されていますが、南スーダンは2013年に189番目に承認された比較的若い赤十字社です。それでも「苦しんでいる人を救いたい」という思いで集まった人たち、ボランティアの方々は、1人1



図2. 施設のすぐ前が着陸場所になっていて、そこから担架で運んでいきます。PHCC（妊産婦健診や予防接種など）として活動している場所ですがその1室を手術室として使っていました

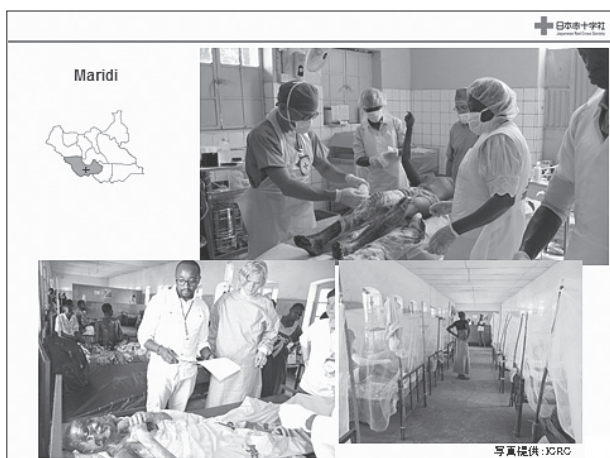


図3. マリディにある病院に運ばれた負傷者を手当てしている写真、病院は建物はありませんでしたが活動していなかったため医療材料や器械器具は何もなく、3つの手術室、5つの病棟の整備からのスタート。整備後の病棟の写真



図4. マリディで活動する南スーダン赤十字のボランティアと看護学生

人できることを一生懸命に取り組んでくれました。負傷者の搬送、施設の掃除片づけ、手術に必要な衛生材料の消毒や、器械器具の滅菌作業も覚えて私たちを助けてくれました。1日に20件近くの手術ができたのは、彼らの協力があったからだと思います。

活動中フィールドでの住居は活動場所によって寝泊りする環境に違いはありますが現地の人たちが生活するトゥクルと呼ばれる茅葺屋根の土壁の家かサファリテントにモスキートドームといって一人用の蚊よけを張って寝床を準備します。シャワーは基本バケツシャワーでしたからジュバにかえてきたときの宿舎のシャワーが本当にうれしかったです。フィールドでの食事は現地スタッフが作ってくれますが2015年活動を終えて日本に帰国したとき体重は8kgほど減少していました（図5）。

活動も生活の場もむずかしいところはあってもよ



図5. 活動中フィールドでの住居、トゥクルと呼ばれる茅葺き屋根の土壁の簡単な作り。その中のモスキートドーム一人用の寝床、サファリテント、シャワー

いチームメンバーに恵まれ乗り越えられたと思います。メンバーそれぞれがしっかり自分の役割を果たすのは当然ですがお互いができることを考えて柔軟に対応し協力し合うことができる仲間でした。またフィールドで活動するためには心身の健康管理と、どんな状況でも想像力とユーモアを忘れないことはとても大切であることを再認識しました。

2017年8月、ふたたび南スーダンに到着したときこれまでICRCが活動していたコドック、メイウッドは戦闘の前線の移動により撤退を余儀なくされていました。中立の立場を維持するためICRCは反政府勢力下の活動場所をガニエルに見つけ一時的に負傷者を避難していたオールドファンガックから負傷者を移動しているところでした。私はジュバにある政府勢力下にあるジュバ軍病院が活動場所でした(図6)。

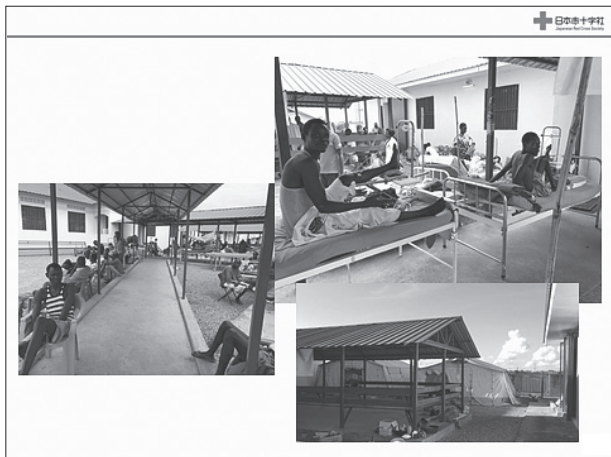


図6. ジュバ軍病院

2013年12月ICRCは活動のバランスを図るためジュバの軍病院の支援を開始していました。2015年の活動中はフィールドからジュバに帰っている間ジュバ軍病院を手伝うことはありましたが、40床の術後病棟と手術室、水等の便も悪く、器材の洗浄滅菌消毒も十分できる環境ではありませんでした。しかし、ジュバ軍病院でのICRCが実施した外科的治療件数が南スーダン全体の治療件数の40%を占めてきていることから、2015年末からジュバ軍病院のケアの質向上のため協力することに同意し、安全にMSTが働けるよう支援を始めていました。2017年にはICRCは2つの術後病棟と2つの退院テントで約70床、理学療法室、薬局、コンクリートの屋根付

き廊下で術後病棟と手術室をつなぎ、清潔な水の供給をICRCが確保していました。危機管理面の整備もされてきていました。器材の消毒、滅菌室もジュバ軍病院内に設置する計画がすすんでいました。そのなかで私は手術室、リカバリー室、滅菌室の運営管理に携わりました(図7)。



図7. GSW骨折した上腕の創外固定手術

8月から1月実施された手術件数は681件でした。6ヶ月間の入院患者173人のうち15歳未満は24人(13.8%)を占めていました。受傷原因は93%が銃創でした(図8~10)。

新しい滅菌室はジュバ軍病院と一緒に運用していくのでICRCのスタッフやボランティアだけでなくジュバ軍病院の手術室スタッフと一緒にICRCのガイドラインに沿った消毒滅菌の流れを紹介指導していく必要がありました。ジュバ軍病院の滅菌室担当のスタッフ2人に対しては滅菌過程の指導が行え、実際に滅菌室で業務できるようにはなりました。しかし、任期中ジュバ軍病院の手術室スタッフは使用

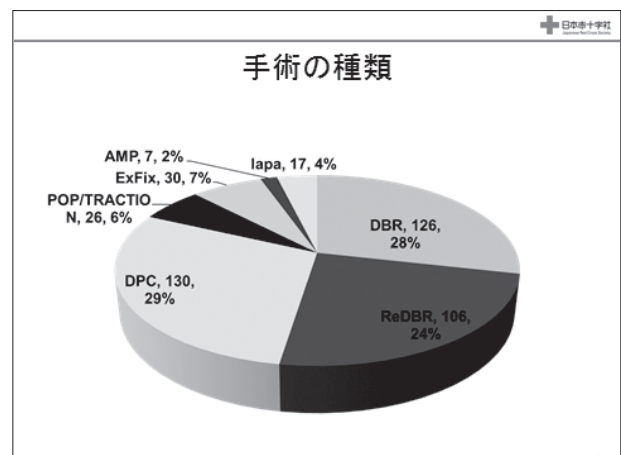


図8

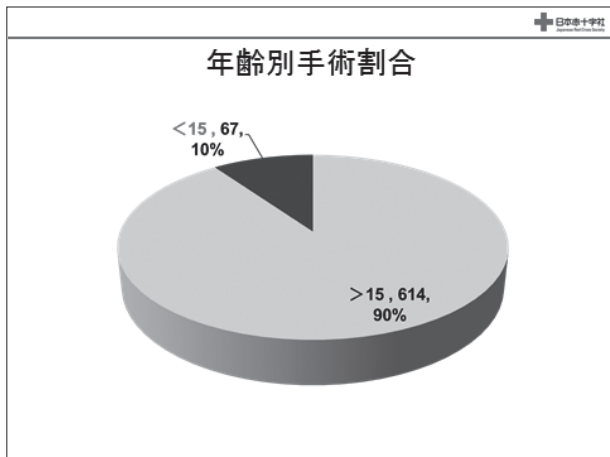


図 9

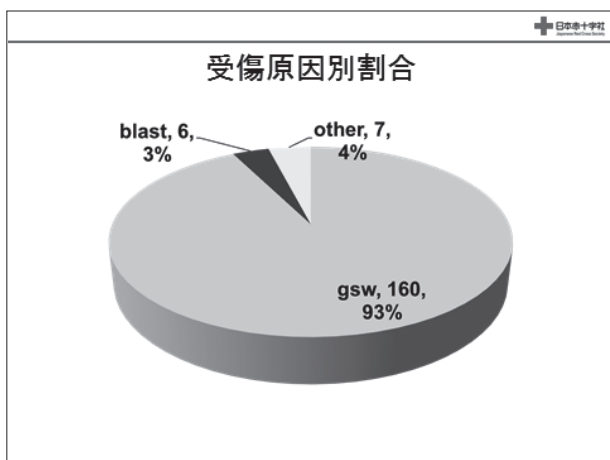


図 10

した器械の1次消毒については正しく行えず、指導が必要な状況で後任に託すこととなりました（図11～12）。

2回の派遣を通してMSTのメンバー他、南スーダン赤十字のボランティア、地元スタッフ多くの人と共に活動しました。出会いと別れと再会がありま



図11



図12. ICRC滅菌室担当のスタッフと赤十字ボランティア（右）、ICRC現地手術室看護師滅菌過程を勉強中（左）

した。まだまだ内戦は続き、支援を必要としている多くの人があります。遠い国のできごとではなく、今後も支援を必要とする人々のために継続して支援の手が届くように、関心を持ちつづけていかなければいけないと思います（図13～14）。

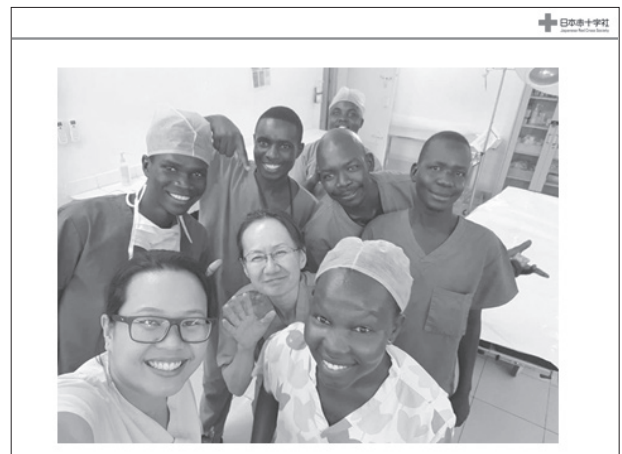


図13. 南スーダン赤十字のボランティアと手術室看護師



図14. 治療を終えて退院テントで帰りの飛行機を待っている子どもたち

最後にこの貴重な機会を与えてくださった赤十字
国際委員会、日本赤十字社、快くおくりだしてくだ

さった日本赤十字社沖縄県支部、沖縄赤十字病院の
皆様に深く感謝いたします。